DEMANDE DE CARTE AIR FRANCE KLM - AMERICAN EXPRESS GOLD

Votre offre de bienvenue* :

10 000 MILES DE BIENVENUE (1) + DEUX 1ÈRES ANNÉES **OFFERTES** (2) (soit 165 € d'économie/an)

Conditions préalables :
- justifier d'un revenu annuel brut de 30 000 euros minimum,
- être adhérent Flying Blue,
- être majeur et disposer d'un compte bancaire en euro ou en Franc Pacifique, domicilié en France (DOM-TOM inclus).

*, (1), (2) Voir conditions au dos.

MODE D'EMPLOI au dos

SAUVEGARDER | REINITIALISER | IMPRIMER

X49324AG41 F33 832 UV5 FRDM 140112

INFORMATIONS TITULAIRE DE CARTE

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle

Indiquez ci-dessous en lettres capitales votre prénom et votre nom de famille en entier, tels que vous souhaitez les voir apparaître sur la Carte AIR FRANCE KLM – AMERICAN EXPRESS GOLD
(Maximum 20 caractères, espaces compris)

Prénom

Nom

Nom de naissance

Adresse personnelle

Code postal

Ville

Tél. domicile

Tél. portable

E-mail en lettres CAPITALES
(30 caractères au maximum. Facultatif, voir la Convention relative à la Carte)

Si vous souhaitez recevoir des offres personnalisées par e-mail, vous informant de nos produits, services et offres négociées pour vous auprès de nos partenaires, indiquez votre adresse électronique.

Nombre de personnes à charge

Êtes-vous ☐ Propriétaire ☐ Locataire ☐ Autre

Date de naissance Département de naissance

à

Pays de naissance

Nationalité ☐ Française ☐ Européenne ☐ Autre

Nom de jeune fille de votre mère
(Une mesure de sécurité pour vous identifier lors d'un appel téléphonique).

Profession

Employeur (nom et adresse)

Code postal

Ville

Êtes-vous votre propre employeur ☐ Oui ☐ Non

Tél. professionnel

Ancienneté professionnelle ans

Activité de l'employeur

Vos revenus bruts annuels personnels € (30 000 € minimum/an)

Banque personnelle (nom)

Ancienneté bancaire ans

Numéro de carte Flying Blue actuel

Votre niveau de carte Flying Blue actuel

Si vous êtes déjà Titulaire d'une Carte American Express, veuillez nous indiquer son numéro :

Choisissez la période de prélèvement sur votre compte bancaire :
☐ début de mois ☐ milieu de mois ☐ fin de mois

Je garantis l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus. **J'autorise American Express Carte-France et ses représentants à obtenir de mon employeur ou de ma banque les renseignements nécessaires dans le but d'empêcher la fraude et de vérifier ma solvabilité** et à utiliser diverses méthodes statistiques pour évaluer ma capacité de dépenses lors de l'émission d'une Carte à mon profit. Je reconnais avoir reçu et pris connaissance de l'intégralité de la Convention relative à la Carte sur le site www.americanexpress.fr/airfrance_cg et je m'engage à m'y conformer ainsi qu'à régler les Transactions dont je serai redevable par prélèvement sur mon compte bancaire.
Je reconnais en outre le droit discrétionnaire à American Express de ne pas donner suite à la présente demande sans indiquer les raisons de sa décision.

Je demande à bénéficier de la Carte AIR FRANCE KLM – AMERICAN EXPRESS GOLD dont la cotisation est gratuite les 2 premières années. À compter de la 3ème année la cotisation sera de 82,50 € (soit 9 845 XPF)(3) par an.
(3) Tarif en vigueur au 01/08/2015 sauf offre spéciale.

Signature indispensable du Titulaire de la Carte AIR FRANCE KLM - AMERICAN EXPRESS GOLD principale
OBLIGATOIRE
Date

POUR VOTRE CONJOINT OU UN PROCHE

VOTRE CARTE SUPPLÉMENTAIRE GRATUITE

② **Je souhaite bénéficier d'une Carte Supplémentaire pour la personne de mon choix (conjoint, enfant majeur, parent).** La Carte Supplémentaire **est gratuite,** sous réserve de la validité de la Carte principale, et permet à son Titulaire d'accéder à tous les avantages que confère la Carte principale (à l'exception des bons de réduction, du bonus de bienvenue et du cumul de Miles à titre personnel). **J'ai bien noté que les dépenses réglées au moyen de cette Carte Supplémentaire seront prélevées sur mon compte bancaire habituel et que les Miles cumulés au moyen de cette Carte Supplémentaire seront crédités sur mon compte Flying Blue.**

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle

Prénom

Nom

Nom de naissance

Date de naissance à

Nationalité ☐ Française ☐ Européenne ☐ Autre

Lien de parenté

Adresse
(Si différente du Titulaire principal)

Code postal

Ville

Signature indispensable du Titulaire de la Carte AIR FRANCE KLM - AMERICAN EXPRESS GOLD principale
OBLIGATOIRE
Date

OBLIGATOIRE

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT RÉGULIER SEPA - Merci d'écrire en lettres capitales

Coordonnées du Titulaire du compte à débiter

Prénom

Nom

Adresse personnelle

Code postal

Ville

Informations créancier

Identifiant SEPA American Express **FR 48 ZZZ 101869**

AMERICAN EXPRESS CARTE-FRANCE
4, RUE LOUIS BLÉRIOT
92561 RUEIL-MALMAISON CEDEX – FRANCE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez American Express Carte-France à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'American Express Carte-France. Vous bénéficiez d'un droit à remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

DDCPF

Agence bancaire / Compte à débiter

Nom de l'agence bancaire

Adresse

Code postal

Ville

Référence BIC(4)

(4) Données disponibles sur le relevé d'identité bancaire.

IBAN(4) F R

Signature et date indispensables du Titulaire du compte bancaire à débiter
OBLIGATOIRE
Date

MODE D'EMPLOI

Pour nous permettre de traiter votre dossier dans les meilleurs délais, il vous suffit de :

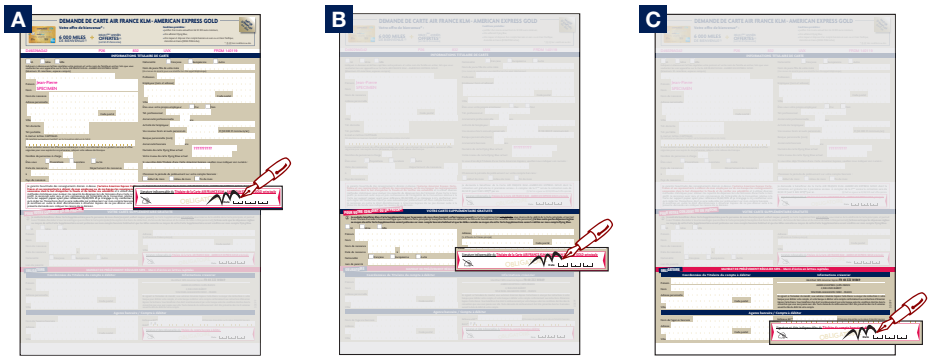
1 COMPLÉTER, SIGNER ET DATER LES ZONES INDIQUÉES

Tous les champs sont obligatoires, sauf indication contraire

A **Vos informations Titulaire de Carte et professionnelles**

B **Si vous en faites la demande** les informations de la Carte Supplémentaire

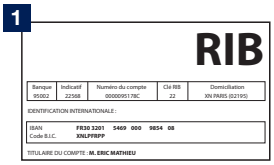
C **Votre mandat de prélèvement** dûment complété



Tout élément **non complété ou non signé** retardera l'étude de votre dossier

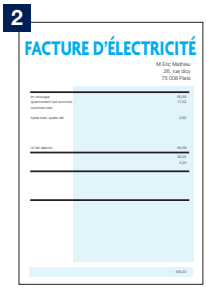
2 JOINDRE LES JUSTIFICATIFS DEMANDÉS

1



Le Relevé d'Identité Bancaire personnel.

2



Si l'adresse figurant sur votre pièce d'identité diffère de votre adresse actuelle, joindre un justificatif de domicile **de moins de 3 mois** (facture d'électricité, de gaz ou de **téléphone fixe**).

3

La photocopie **recto/verso** lisible de votre carte d'identité ou de votre passeport **en cours de validité.**

Si vous avez demandé une Carte Supplémentaire pour votre conjoint ou un proche, la photocopie **recto/verso** de sa carte d'identité ou de son passeport **en cours de validité.**

Tout **justificatif manquant** retardera l'étude de votre dossier

3 RETOURNER L'ENSEMBLE DES DOCUMENTS

Insérez l'ensemble des documents et justificatifs dans une enveloppe libre à affranchir au tarif en vigueur.

Et retournez-la à l'adresse suivante :

American Express Carte - France
Service Nouveaux Comptes
4, rue Louis Blériot
92561 Rueil-Malmaison - Cedex

*Votre offre de bienvenue : offre réservée à nos nouveaux clients exclusivement, et résidant en Polynésie française (devenant Titulaires d'une carte American Express pour la 1ère fois), et sous réserve d'acceptation de votre dossier par American Express Carte-France.
(1) Les 10 000 Miles-Prime de bienvenue sont crédités sur votre compte Flying Blue le mois suivant la 1ère dépense effectuée avec votre Carte.
(2) La cotisation de la Carte est offerte les 2 premières années. À compter de la 3ème année, la cotisation annuelle sera de 82,50 € par an (soit 9 845 XPF). Tarif en vigueur au 01/08/2015.
Si vous possédez plusieurs Cartes AIR FRANCE KLM - AMERICAN EXPRESS pour particuliers, le bonus de vols qualifiants ne sera octroyé que sur le plus ancien compte-carte dont la cotisation de l'année a été intégralement réglée.
1 XPF = 0,00838 €